

公益社団法人京都府栄養士会求人申込書

提出日：平成 年 月 日

【受付年月日：平成 年 月 日】

求 人 者	事業所名	ふりがな
	所在地	代表者職氏名 ※給食事業者の場合：経営形態 直営 ・ 委託 (〒 -) ふりがな
人事（採用）担当者名		
連絡先		TEL (- -)
		FAX (- -)
求人数		名（未経験者 可 ・ 不可 ）
資格		栄養士 管理栄養士 どちらでもよい
勤務地（住所）		(〒 -) ふりがな
雇用形態		常勤（4か月以上） 臨時（1か月以上4か月未満） 日雇（1か月未満）
就業時期		平成 年 月から ※期間のある場合平成 年 月まで
勤務曜日		月～金曜日 週5日交代制 パートタイム その他（ ）
勤務時間		時 ～ 時 （うち休憩時間 分）
所定時間を超える勤務		無 ・ 有 （月 時間位 1日 時間位 ）
年次休暇		有給休暇 日 夏季休暇 日 その他（ ）
業務内容		(現在の配置人員：栄養士 名 管理栄養士 名)
賃金		<input type="checkbox"/> 月給（基本給 円） <input type="checkbox"/> 日給（ 円） <input type="checkbox"/> 時給（ 円） <input type="checkbox"/> 福利厚生（ ） <input type="checkbox"/> その他手当（ ） <input type="checkbox"/> 通勤手当（全額・定額 円・上限 円まで・実費支給 ）
保険加入の有無		厚生年金保険 有 ・ 無 労働保険（雇用保険・労災保険） 有 ・ 無 その他（ ）
昇給		有（年 回 円） ・ 無
賞与等		有（年 回 円） ・ 無
退職金制度		有（勤続 年以上） ・ 無
定年制		有（ 歳） 再雇用 有 ・ 無
その他の条件		